

Dentisterie en milieu hospitalier

Les huit examens et traitements sur lesquels les dentistes et les patients devraient s'interroger

par

L'Association canadienne des dentistes en milieu hospitalier

Dernière mise à jour : mai 2024



1 N'utilisez pas d'opioïdes pour la douleur dentaire postopératoire avant d'avoir optimisé la dose d'AINS/acétaminophène.

Pour la douleur dentaire postopératoire, il faut optimiser la dose et la fréquence des analgésiques non opioïdes (ibuprofène, acétaminophène ou les deux). Si cela ne suffit pas pour soulager la douleur, on peut envisager le recours à un opioïde. Si un analgésique opioïde est approprié, envisager de limiter le nombre de comprimés administrés.

2 Ne prescrivez pas d'antibiotiques pour traiter une pulpite irréversible (odontalgie).

La pulpite irréversible ou l'odontalgie survient lorsque les tissus mous et les nerfs de la dent (la pulpe dentaire) sont endommagés par une carie, un trauma ou une grosse obturation. C'est l'inflammation de la pulpe et des tissus entourant la racine qui cause l'intense douleur, et non une infection. Par conséquent, les antibiotiques ne soulageront pas la douleur, et leur utilisation est déconseillée. Pour traiter cette affection, il faut enlever la pulpe dentaire endommagée ou malade, soit en effectuant un traitement de canal ou en extrayant la dent. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens sont le meilleur moyen de calmer une douleur dentaire inflammatoire.

3 Ne prescrivez pas d'emblée des antibiotiques pour un abcès dentaire aigu s'il n'y a aucun signe d'infection généralisée.

L'abcès dentaire aigu est une infection localisée, qui survient lorsqu'une infection de la pulpe dentaire n'est pas traitée. Il faut drainer l'abcès et effectuer un traitement de canal ou extraire la dent. Les antibiotiques ne procurent aucun avantage supplémentaire. En cas de complications généralisées (p. ex., fièvre, atteinte des nœuds lymphatiques ou infection qui se propage) ou si le patient est immunodéprimé, on peut prescrire des antibiotiques en plus d'effectuer un drainage.

4 N'administrez pas d'antibiotiques prophylactiques avant une intervention dentaire aux patients qui ont subi une arthroplastie totale.

Les infections des implants orthopédiques sont peu fréquentes, et elles sont rarement causées par des bactéries présentes dans la bouche. Même si des interventions comme les extractions peuvent provoquer des bactériémies transitoires, la plupart des bactériémies d'origine buccale sont dues à des activités de la vie quotidienne, dont le brossage des dents, le passage de la soie dentaire et la mastication. Rien ne prouve que l'administration d'antibiotiques avant une intervention dentaire prévienne les infections des prothèses articulaires. Les patients ne devraient pas être exposés aux effets indésirables des antibiotiques alors qu'il n'existe aucune preuve que ces derniers sont bénéfiques.

5 Ne remplacez pas les obturations encore fonctionnelles.

Les restaurations dentaires (obturations) s'abîment en raison d'une usure excessive, de fractures du matériau ou de la dent, de caries récurrentes ou d'une perte de rétention. Le fraisage pour enlever et remplacer les obturations peut affaiblir les dents et en réduire la durée de vie. Il faut réparer les petits défauts, mais l'âge d'une obturation ne devrait jamais servir de critère de remplacement.

Les amalgames dentaires sont des produits dentaires sûrs, abordables et efficaces. Leur remplacement, si la restauration est par ailleurs saine ou réparable, est inutile, coûteux et peut entraîner l'absorption de petites doses de mercure par la personne. De plus, on sait que l'installation d'obturations en résine composite augmente temporairement les taux urinaires de bisphénol A, une substance dont on ne connaît pas les effets sur la santé. Des données probantes de grande qualité semblent indiquer que les résines composites sont moins durables que les restaurations faites d'amalgames.

Adopter une approche préventive de gestion des caries dentaires et mettre l'accent sur des restaurations conservatrices de longue durée lorsqu'elles sont réellement indiquées permettra de prodiguer des soins dentaires plus écoresponsables. Les produits dentaires ont des conséquences environnementales à chaque étape de leur durée de vie (fabrication, approvisionnement, utilisation clinique et élimination). C'est pourquoi l'emploi de digues en caoutchouc et de l'aspiration haut débit ainsi que la séparation obligatoire des résidus d'amalgames contribuent à la sécurité des personnes traitées et à la santé de la planète.

6**Ne prescrivez pas de radiographies sans indication médicale.**

Les radiographies dentaires sont un outil important; elles sont nécessaires pour diagnostiquer et surveiller les troubles faciaux et buccaux ainsi que les maladies bucco-dentaires. La décision de prescrire une radiographie devrait être prise individuellement pour chaque patient, en fonction de ses antécédents médicaux et dentaires, des résultats cliniques et de l'évaluation du risque; il ne faut pas en prescrire de façon systématique.

7**Ne tenez pas de consultation en personne si une consultation en mode virtuel permet de résoudre efficacement le problème de la personne traitée et qu'il s'agit d'un mode acceptable pour cette dernière (p. ex., lorsqu'il s'agit de transmettre verbalement les résultats négatifs d'une biopsie buccale, ou lorsque la fragilité ou la distance empêche la personne de se rendre à l'examen dentaire).**

Les soins virtuels réduisent l'exposition des patientes et patients vulnérables aux infections fortuites et permettent d'éviter des déplacements inutiles. Ils offrent un accès plus rapide aux soins, surtout en présence de facteurs défavorables comme la distance, le handicap ou la fragilité. Les soins virtuels présentent également un bienfait connexe pour la santé planétaire. Les déplacements de la patientèle, des prestataires de soins et du personnel pour les rendez-vous dentaires représentent le plus grand pourcentage des émissions de carbone totales des cliniques dentaires. On peut réduire ces déplacements en combinant les consultations pour les membres d'une même famille, en réduisant la fréquence des rendez-vous selon le risque individuel et en faisant appel aux soins virtuels au besoin.

8**N'enlevez pas les obturations contenant du mercure, sauf si la restauration a échoué.**

Les obturations contenant du mercure en relâchent de petites quantités dans l'organisme. Des essais cliniques aléatoires montrent toutefois que le mercure des amalgames dentaires ne cause pas de maladies; par ailleurs, les enlever est inutile et coûteux. Le patient absorbera plus de mercure pendant l'intervention que l'amalgame dentaire n'en aurait dégagé s'il était resté en place. De plus, on sait que l'installation d'obturations en résine composite augmente temporairement le taux de bisphénol A dans l'urine, une substance dont on ne connaît pas les effets sur la santé, et des données probantes de grande qualité semblent indiquer que la résine composite est moins durable que les obturations.

Comment la liste a été établie

Un groupe de travail constitué de dentistes membres de l'Association canadienne des dentistes en milieu hospitalier bénéficiant à la fois d'une expérience de travail en milieu hospitalier et en cabinet privé et représentant une diversité de régions géographiques, de genres et d'âges a été créé. Il a passé en revue la liste de l'American Dental Association (ADA) pour la campagne Choosing Wisely afin d'en sélectionner les éléments pertinents et s'est penché sur les enjeux qu'il considérait comme particulièrement importants. Une liste de 25 recommandations a été générée à l'aide d'un processus itératif, puis examinée; les répétitions ont été éliminées (beaucoup de recommandations revenaient plus d'une fois ou se recoupaient), et le groupe s'est entendu sur le contenu de la liste définitive, qui contient huit recommandations.

La liste provisoire a été envoyée à tous les membres de l'Association canadienne des dentistes en milieu hospitalier ainsi qu'à 17 organisations dentaires et associations de spécialistes canadiennes, qui ont été invités à émettre leurs commentaires. La liste finale a été révisée et approuvée par le conseil d'administration de l'Association canadienne des dentistes en milieu hospitalier en février 2018.

Sources

- 1 Bailey, E. et coll. Ibuprofen and/or paracetamol (acetaminophen) for pain relief after surgical removal of lower wisdom teeth. Base de données des révisions systématiques Cochrane. Le 12 décembre 2013; n° 12 : CD004624. PMID : 24338830. [En ligne].
Haas, DA. An update on analgesics for the management of acute postoperative dental Pain. Journal de l'Association dentaire canadienne. Septembre 2002; vol. 68, n° 8 : p. 476-482. PMID : 12323103. [En ligne].
Moore, P. et coll. Benefits and harms associated with analgesic medications used in the management of acute dental pain. The Journal of the American Dental Association. Avril 2018; vol. 149, n° 4 : p. 256-265. [En ligne].
- 2 Agnihotry A. Antibiotic use for irreversible pulpitis. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Feb 17;2:CD004969. PMID: 26886473.
American Dental Association. Antibiotics for Dental Pain and Swelling Guideline.
Cope A, et al. Systemic antibiotics for symptomatic apical periodontitis and acute apical abscess in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Jun 26;(6):CD010136. PMID: 24967571.
- 3 Antibiotic Prophylaxis in Patients with Orthopedic Implants Undergoing Dental Procedures: A Review of Clinical Effectiveness, Safety, and Guidelines [Internet]. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2016 Feb 17.
Baddour LM, Bettmann MA, Bolger AF, Epstein AE, Ferrieri P, Gerber MA, Gewitz MH, Jacobs AK, Levison ME, Newburger JW, Pallasch TJ, Wilson WR, Baltimore RS, Hong CH, Alired R, Napenas JJ, Brennan MT, Baddour LM, Lockhart PB. Antibiotic prophylaxis for dental procedures to prevent indwelling venous catheter-related infections. Am J Med. 2010 Dec;123(12):1128-33. PMID: 20961528.
Sollecito TP, et al. The use of prophylactic antibiotics prior to dental procedures in patients with prosthetic joints: Evidence-based clinical practice guideline for dental practitioners--a report of the American Dental Association Council on Scientific Affairs. J Am Dent Assoc. 2015 Jan;146(1):11-16.e8. PMID: 25569493.
Sutherland, S. Science over dogma: Dispelling myths about dental antibiotic prophylaxis for patients with total joint replacements [Internet]. 2018 Feb;Jan-Feb;20:25
Wilson, W.R., et al., Prevention of Viridans Group Streptococcal Infective Endocarditis: A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation, 2021. 143(20): p. e963-e978. PMID: 33853363.

Ressource connexe :

Déclaration de consensus : Patients ayant subi une arthroplastie totale et nécessitant une intervention dentaire.

- 4 American Dental Association and U.S. Food and Drug Administration. The Selection of Patients for Dental Radiographic Examinations 2012. Association dentaire canadienne. Position de l'ADC – Le contrôle de l'exposition aux rayons X en dentisterie.

Ressource connexe :

Déclaration de consensus : Patients ayant subi une arthroplastie totale et nécessitant une intervention dentaire. [En ligne].

- 5 Blum IR et al. Factors influencing repair of dental restorations with resin composite. Clin Cosmet Investig Dent. 2014 Oct 17;6:81-7. PMID: 25378952.
Canadian Dental Association. CDA Position on Dental Amalgams 2005, Revised 2014, 2021.
Composite Resin versus Amalgam for Dental Restorations: A Health Technology Assessment. Ottawa: CADTH; 2018 Mar.
Gordan VV, et al. Alternative treatments to replacement of defective amalgam restorations: results of a seven-year clinical study. J Am Dent Assoc. 2011 Jul;142(7):842-9. PMID: 21719808.
Martin N et al. Awareness and barriers to sustainability in dentistry: A scoping review. J Dent. 2021 Sep;112:103735. doi: 10.1016/j.jdent.2021.103735. Epub 2021 Jun 25. PMID: 34182058.
- 6 Banakar M, Bagheri Lankarani K, Jafarpour D, Moayedi S, Banakar MH, MohammadSadeghi A. COVID-19 transmission risk and protective protocols in dentistry: a systematic review. BMC Oral Health. 2020 Oct 8;20(1):275. PMID: 33032593.
Guidance for Dental Settings: Interim Infection Prevention and Control Guidance for Dental Settings During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic
Kranz AM, Gahlon G, Dick AW, Stein BD. Characteristics of US Adults Delaying Dental Care Due to the COVID-19 Pandemic. JDR Clin Trans Res. 2021 Jan;6(1):8-14. PMID: 32985322.
Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. J Dent Res. 2020 May;99(5):481-487. PMID: 32162995.
- 7 Alsafwani Z, Shiboski C, Villa A. The role of telemedicine for symptoms management in oral medicine: a retrospective observational study. BMC Oral Health 2022;22(1):92. DOI: 10.1186/s12903-022-02133-1. PMID: 35346158.
Duane B, Lee M, White S, Stancliffe R, Steinbach I. An estimated carbon footprint of NHS primary dental care within England. How can dentistry be more environmentally sustainable? British Dental Journal 2017;223:589-593. DOI: 10.1038/sj.bdj.2017.839. PMID: 29074898.
Duane B, Steinbach I, Ramasubbu D, et al. Environmental sustainability and travel within the dental practice. Br Dent J 2019;226(7):525-530. DOI: 10.1038/s41415-019-0115-z. PMID: 30980009.
Gurgel-Juarez N, Torres-Pereira C, Haddad AE, et al. Accuracy and effectiveness of teledentistry: a systematic review of systematic reviews. Evid Based Dent 2022;1-8. DOI: 10.1038/s41432-022-0257-8. PMID: 35804195.
Singhal S, Mohapatra S, Quinonez C. Reviewing Teledentistry Usage in Canada during COVID-19 to Determine Possible Future Opportunities. Int J Environ Res Public Health 2021;19(1). DOI: 10.3390/ijerph19010031. PMID: 35010285.
Welk B, McArthur E, Zorzi AP. Association of Virtual Care Expansion With Environmental Sustainability and Reduced Patient Costs During the COVID-19 Pandemic in Ontario, Canada. JAMA Netw Open 2022;5(10):e2237545. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2022.37545. PMID: 36264577.
- 8 Palmer NOA, Seoudi N. The effect of SARS-CoV-2 on the prescribing of antimicrobials and analgesics by NHS general dental practitioners in England. Br Dent J. 2021 Jan 21:1-6. PMID: 33479515.
Shah S, Wordley V, Thompson W. How did COVID-19 impact on dental antibiotic prescribing across England? Br Dent J. 2020 Nov;229(9):601-604. PMID: 33188343.

Association canadienne des dentistes en milieu hospitalier

L'Association canadienne des dentistes en milieu hospitalier est une fière partenaire de la campagne Choisir avec soin. Elle est le porte-parole national des dentistes canadiens qui travaillent en milieu hospitalier, et sa mission consiste à promouvoir les normes les plus élevées en matière de soins dentaires fondés sur des données probantes, à faire avancer l'éducation dans les centres des sciences de la santé universitaires, à encourager la recherche collaborative et à défendre l'accès aux soins pour tous les Canadiens qui ont des besoins plus complexes et qui doivent recevoir des soins dentaires en milieu hospitalier.



Association canadienne des
dentistes en milieu hospitalier 

Au sujet de Choisir avec soin

Choisir avec soin est la version francophone de la campagne nationale Choosing Wisely Canada. Cette campagne vise à aider les professionnels de la santé et les patients à engager un dialogue au sujet des examens et des traitements.

 choisiravecsoin.org |  info@choisiravecsoin.org |  [@ChooseWiselyCA](https://twitter.com/ChooseWiselyCA) |  [/choisiravecsoin](https://facebook.com/choisiravecsoin)